

організму для створення негативного енергетичного балансу.

Сучасні фітнес-технології мають найширший арсенал засобів, більшість з яких, одночасно з позитивним впливом на організм через фізичні вправи, покращують психоемоційний стан завдяки музичному супроводу. Найбільш доцільними з них вважаються заняття різними видами аеробіки, пілатесом, фітнес-йоогою та дихальними вправами за методикою Стрельнікової та Гріг Чайлдерс.

Перспективи подальших досліджень будуть направлені на практичну перевірку ефективності різних фітнес-технологій для з надлишковою масою тіла.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вардимиади Н. Д. *Лечебная физкультура и диетотерапия при ожирении: монография* / Н. Д. Вардимиади, Л. Г. Машкова. – К.: Здоров'я, 2007. – 148 с.
2. Васин Ю. Г. *Физические упражнения – основа профилактики ожирения у детей* / Юрий Григорьевич Васин. – К.: Здоров'я, 1989. – 104 с.
3. Виленский М. Я. *Физическая культура работников умственного труда* / М. Виленский, В. Ильинич // *Физкультура и спорт*. – 1987. – № 7. – С. 66.
4. Волков В. *Проблема разработки технологии управления физической подготовкой современной студентської молоді* / В. Волков // *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. – 2008. – № 2. – С. 12.
5. Козярін І. П. *Дієтопрофілактика ожиріння* / І. Козярін // *Здоров'я України*. – 2005. – № 127. – С. 18.
6. Маланюк Л. *Проблема дефіциту рухової активності чоловіків 18-25 років* / Л. Маланюк // *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. – 2008. – № 2. – С. 79-81.

УДК 614

М. Г. Корнієнко

студент

Національний Технічний Університет України
«Київський політехнічний інститут»

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ І ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ГЛУХИХ ДІТЕЙ

В даній статті йде мова про вплив засобів фізичної реабілітації на дітей з порушенням слуху. На основі аналізу науково-методичної літератури було досліджено, що фізична реабілітація має позитивний вплив на організм глухих.

В данній статтє рєчь идєт о влїянии срєдств физическої реабилитации на дєтєй с нарушєниєм слуха. На основє анализа научно-методическої литературы было исследовано, что физическая реабилитация оказывает положительное влияние на организм глухих.

In this article the question is about influence of facilities of physical rehabilitation on children with violation of rumor. It was investigational on the basis of analysis of scientifically-methodical literature, that a physical rehabilitation renders positive influence on the organism of deaf.

Ключові слова: Фізична реабілітація, засоби фізичної реабілітації, глухота, масаж, лікувальна фізична культура, фізіотерапія.

Ключевые слова: Физическая реабилитация, средства физической реабилитации, глухота, массаж, лечебная физкультура, физиотерапия.

Key words: Physical rehabilitation, physical rehabilitation funds, deafness, massage, physiotherapy, physical therapy.

Постановка проблеми. Захворювання, які призводять до зниження чи втрати слуху, є однією із найсерйозніших медичних та соціальних проблем. Оскільки слуховий аналізатор є одним з найінформативніших щодо навколишнього світу, поряд із органом зору, зниження слухової функції, не кажучи про її втрату, значно погіршує якість життя, порушуючи становище людини в суспільстві, обмежує її у виборі фаху, а нерідко призводить до виключення із суспільства.

За даними ВООЗ 2005 року близько 278 мільйонів осіб у світі мали помірні або важкі порушення слуху. 80% з них мешкають у країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Водночас в економічно розвинених країнах світу, в тому числі США і країнах Західної Європи, 7-9% населення страждає на зниження слуху, в тому числі на глухоту – від 0,1 до 0,4% новонароджених дітей та близько 1% дорослих. До 2020 року кількість людей з порушенням слуху, за тими ж даними ВООЗ, збільшиться на 30%.

Станом на 1 січня 2008 року в Україні налічується близько 300 тисяч дітей і 1 млн. дорослих з порушенням слуху, які потребують слухопротезування, в тому числі з глухотою – 11 тис. дітей та 100 тис. дорослих. Проте офіційно на обліку для забезпечення слуховими апаратами пільгових категорій населення України нараховується 34 091 дорослих (в тому

числі 2296 учасників та інвалідів війни) та 9982 дитини, кохлеарної імплантації – 540 дітей та 90 дорослих.

За даними Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України на даний час 5,9 тис. школярів страждають на порушення слуху і, на жаль, спостерігається тенденція до зростання їх кількості.

Метою дослідження є вивчення на основі аналізу науково-методичної літератури завдань та засобів фізичної реабілітації, які покращили б психо-фізіологічний стан здоров'я та працездатність у людей з порушенням слуху.

Виклад основного матеріалу. Порушення слуху викликаються широким спектром біологічних та екологічних чинників. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, основні поширені причини розвитку порушень слуху в країнах з низьким і середнім доходом, які можна відвернути, – інфекції середнього вуха, надмірний шум, неналежне використання деяких медикаментів, ускладнення та інфекції під час пологів тощо [2].

Глухота – повна або часткова нездатність чути. *Часткова глухота* – втрата здатності чути деякі частоти або розрізняти звуки з низькою амплітудою. *Повна глухота* – цілковита втрата слуху або таке його пониження, при якому неможливе розбірливе сприймання мови та мовлення [1].

Засоби фізичної реабілітації можна поділити на активні, пасивні та психорегулюючі. До активних засобів відносяться всі форми лікувальної фізичної культури: різноманітні фізичні вправи, елементи спорту і спортивної підготовки, ходьба, біг і інші циклічні вправи і види спорту, робота на тренажерах, хореотерапія, трудотерапія та ін; до пасивних – масаж, мануальна терапія, фізіотерапія, природні фактори; до психорегулюючих – аутогенне тренування, м'язова релаксація тощо.

У інвалідів з порушенням слуху та мовлення можливі наступні порушення основних функцій організму: порушення психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мовлення, емоцій, волі); порушення статодинамічної функції; порушення сенсорних функцій (тобто слуху). Крім цього можуть спостерігатися обмеження основних категорій життєдіяльності: здатність до навчання,

трудової діяльності, до орієнтації, до спілкування тощо. Тому зразкові завдання фізичної реабілітації такі:

- Забезпечення вільного розвитку особистості в суспільстві.
- Усунення наслідків інвалідності, розробка заходів попередження інвалідності.
- Створення рівних можливостей інвалідів для інтеграції в суспільство.

Індивідуальна програма реабілітації повинна включати в себе різні види, форми реабілітаційних заходів. А саме: фізичні методи лікування (фізіотерапію), механотерапію, масаж, психотерапію, працетерапію, ЛФК та ін. Найчастіше хворим з порушенням слуху та мови необхідно користування слуховим апаратом, який повинен видаватися безкоштовно.

Фізичні вправи можуть мати специфічний і неспецифічний вплив на організм людини. Загальний неспецифічний тонізуючий вплив на організм чинять елементарні гімнастичні й дихальні вправи, які стимулюють серцево-судинну й дихальну системи, підвищують опірність організму до змін навколишнього середовища.

Специфічна дія фізичних вправ визначається спеціальним підбором груп вправ для безпосереднього впливу на травмований орган і систему з метою відновлення втраченої функції.

Важливим елементом реабілітації глухих людей є лікувальна фізична культура. Основні засоби фізичного виховання - фізичні вправи, використання природних факторів природи і дотримання гігієни. Важливим завданням школи є зміцнення здоров'я та загартування дітей з вадами слуху.

Своєчасна корекція рухів у глухих учнів дозволяє виробити у них правильні прийоми роботи у відносно невеликий термін. Особливу увагу слід приділяти виробленню у глухих більш швидкого темпу рухів. Такого роду вправам потрібно відводити місце не тільки на початкових, але і на більш пізніх етапах навчання.

При формуванні рухових навичок у глухих школярів особливу увагу потрібно приділяти розвитку у них вібраційного і кінестатичного контролю, які в ряді випадків можуть замінювати слуховий контроль. Правильно сформовані навички дозволяють послабити зоровий контроль

при виконанні руху, завдяки чому збільшується об'єм уваги працюючого. Таким чином, в процесі занять фізичної культури слід дотримуватися таких умов:

1. Заняття фізичної культури слід будувати так, щоб вони забезпечували всебічний вплив на організм, що росте, сприяти правильному розвитку всіх функцій і органів та зміцненню здоров'я, при підборі фізичних вправ і визначенні методики їх застосування враховувати як характер і патогенез самих порушень, так і вплив вправ на розвиток дитини в цілому.

2. Заняття фізичними вправами повинні стимулювати розумову діяльність учнів при оволодінні ними рухових умінь і навичками, розвивати здатність самостійно організувати складні рухові дії для досягнення поставленої мети.

3. Корекцію і розвиток рухів потрібно здійснювати на основі формування рухових умінь і навичок, необхідних для життя і трудової діяльності та в їх єдності.

У зв'язку з вищесказаним слід відзначити розробку та впровадження в практику фізичного виховання слабочуючих дітей адаптованого до їх можливостей комплексу танцювально-ритмічних рухів, що може сприяти в сукупності з іншими психо-педагогічними засобами прискоренню і оптимізації їх соціальної адаптації[4].

Всі заняття аеробікою проходять при музичному супроводі. Вчені давно довели, що якщо у людини не працює один аналізатор (в даному випадку слуховий), то його функцію частково компенсує будь-який інший аналізатор (зоровий, тактильний). І дійсно, в ході занять відзначається той факт, що якщо музичну апаратуру встановлювати на підлогу, то глухі діти краще сприймають ритм різних танцювальних мелодій.

Масаж має вплив на шкіру, очищаючи її від застарілих клітин, стимулює функцію потових і сальних залоз, покращує пружність, еластичність. Дія масажу на нервову систему: підвищує або знижує нервову збудженість. Відновлює втрачені рефлекси, процеси.

Точковий масаж. За сучасними поглядами в основі механізму дії точкового масажу лежать складно-рефлекторні безумовні реакції, засновані на функціонуванні різних відділів спинного, головного мозку, периферичної і вегетативної нервової системи.

Масаж барабанної перетинки – штучне збудження коливань барабанної перетинки з метою зменшення її напруги при рубцевих змінах, розтягування стінок барабанної порожнини та відновлення рухливості слухових кісточок. Це досить проста процедура, проведена з метою усунення застійних явищ в барабанних перетинках і в порожнині середнього вуха.

Масаж барабанної перетинки: насос у вигляді малої трубочки з поршнем, з'єднаний з вухом за допомогою гумових трубок, створює змінне згущення і розрідження повітря в слуховому проході і потім викликає коливання барабанної перетинки і слухових кісточок.

Фізіотерапія є на сьогоднішній день одним з найбезпечніших методів лікування і застосовується як самостійно, так і в сукупності з іншими методами лікування (наприклад, хірургією або фармакотерапією).

Ізіотерапевтичні процедури для глухих людей застосовуються самостійно або в комбінації з медикаментозним і хірургічним лікуванням. Фарадизація евстахієвої труби проводиться особливим електродом, що має форму вушного катетера, який вводиться в гирло евстахієвої труби; індиферентний електрод хворий утримує рукою. Сила струму регулюється по відчуттю хворого і по скорочень м'язів (застосовуються при отосклерозі і сухих катарах вуха).

Працетерапія справляє потужну психотерапевтичну дію. Вона мобілізує волю, зосереджує увагу під час роботи, відвертає хворого від неприємних відчуттів і думок про хворобу, вселяє надію на одужання. Праця збуджує психічну активність, направляє її на цілеспрямовану, усвідомлену, результативну діяльність, що приносить користь людині і суспільству. Поєднання розумових, фізичних зусиль при роботі разом з соціальною доцільністю її повертає людині впевненість у своїх силах, робить її повноцінним членом суспільства [4].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байкина Н. Г. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков / Н. Г. Байкина, А. В. Мутьев, Я. В. Крет // Адаптивная физическая культура. – СПб. – 2002. – № 4 (12). – С. 14-19.
2. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие / С. П. Евсеев,



- Л.В. Шапкова. – М.: Сов. спорт, 2000. – 240 с.
3. Нейман Л. В. *Анатомія, фізіологія і патологія органів слуха і речі* / Л. В. Нейман, М. Р. Богомільський. – М., 2001. – 133 с.

УДК: 796-053.4:616.233-002-085

Н. В. Кукса

кандидат педагогічних наук, доцент

Я. В. Черненко

студентка спеціальності

«Фізична реабілітація»

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ЛФК ДЛЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ РЕЦИДИВНИМ БРОНХІТОМ

У статті обґрунтовано вплив та висвітлено організаційно-методичні особливості ЛФК для дітей дошкільного віку із рецидивним бронхітом.

В статтє обосновано влияние и освещены организационно-методические особенности ЛФК для дошкольников с рецидивным бронхитом.

The article considers the influence and presents organizational-methodical features of therapeutic physical culture for preschool children with recurrent bronchitis.

Ключові слова: ЛФК, рецидивний бронхіт, дошкільники.

Ключевые слова: ЛФК, рецидивный бронхит, дошкольники.

Key words: therapeutic physical culture, recurrent bronchitis, preschoolers.

Постановка проблеми. Питання удосконалення реабілітації дітей, хворих на рецидивний бронхіт, не втрачає своєї актуальності, зважаючи на значну поширеність цієї патології та неоднозначність прогнозів – рецидивний бронхіт у частини дітей при тривалому перебігу може трансформуватися в бронхіальну астму або хронічний бронхіт (Ю. Антипкін, М. Гаращенко, Т. Федорчук й ін.). Серед дітей, які часто хворіють, рецидивний бронхіт діагностується у 27% (О. Климанська, Т. Куличенко й ін.). При цьому зазначена патологія зустрічається в будь-якому віковому періоді, але найбільш часто реєструється в дітей 5-7 років (В. Таточенко).

Аналіз останніх досліджень. На

думку науковців, поширеність захворюваності на рецидивний бронхіт в значному ступені пов'язана з недостатністю функції зовнішнього дихання, дренажем бронхо-легенової системи, а також зі слабкістю м'язів, які приймають участь у дихальних рухах, що зумовлює накопичення умовно патогенної флори, зниження імунітету і, в кінцевому підсумку, призводить до захворювання (Р. Артамонов, С. Хрущев та ін.). Численними дослідженнями доведено, що фактично у всіх дітей, які страждають на рецидивні і хронічні бронхіти, спостерігаються значні обмеження функціональних можливостей дихальної системи поряд з недостатньою рухливістю грудної клітки та діафрагми (Ю. Антипкін, Ю. Арешина, Л. Дудченко та ін.). Зазначене обумовлює важливу роль ЛФК в системі комплексної реабілітації дітей із рецидивним бронхітом.

На сьогодні розроблено ряд авторських методик ЛФК для дітей та підлітків, що страждають на рецидивний та хронічний бронхіт (М. Гриненко, М. Лазарев, О. Стрельникова, Є. Стрельцова, Б. Толкачов та ін.), а також спеціальних програм фізичної реабілітації (Ю. Арешина, О. Курець, В. Чепурна та ін.). Натомість проблема оптимізації підходів до фізичної реабілітації дітей, хворих на рецидивний бронхіт, залишається актуальною.

Мета статті: визначити організаційно-методичні особливості ЛФК для дітей, хворих на рецидивний бронхіт.

Виклад основного матеріалу. Рецидивний бронхіт – це форма бронхіту, що характеризується не менше трьома епізодами захворюваності на гострий бронхіт протягом року. Рецидивний бронхіт клінічно перебігає у вигляді простого або обструктивного бронхітів, рідше – у вигляді епізодів повторного бронхіоліту [3; 7]. Епізоди бронхіту характеризуються тривалістю клінічних проявів (2-3 тижні і довше).

Спільним у патогенезі для всіх форм бронхітів, у тому числі рецидивного, є порушення механізмів мукоциліарного транспорту, що переважно обумовлено надмірним утворенням або підвищенням в'язкості бронхіального секрету [5]. При цьому перистальтичні рухи дрібних бронхів та в'язкого епітелію великих бронхів і трахеї не в змозі забезпечити